



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES  
DE LARGA DURACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER,  
LIMA – 2023

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora**

Labán Rivera, Ana Lugarda

**Asesora**

Alvitez Morales, Juan Daniel

ORCID: 0000-0001-6488-8457

**Jurado**

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Temoche Huertas, Abigail

Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

**Lima - Perú**

**2024**



# FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER, LIMA – 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
3	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
4	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES  
DE LARGA DURACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER,  
LIMA – 2023**

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Labán Rivera, Ana Lugarda

**Asesor:**

Alvitez Morales, Juan Daniel  
ORCID: 0000-0001-6488-8457

**Jurado:**

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela  
Temoche Huertas, Abigail  
Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

**Lima – Perú  
2024**

### **Dedicatoria**

A mi madre, mi gran pilar, por su apoyo incondicional durante todo este proceso hasta la culminación de mi carrera.

A mi hermana, la mejor compañera de vida, por creer en mí y ser mi apoyo constante.

A mis seres especiales que me acompañan desde el cielo, en especial a una de ellas, Motty que siempre estuvo para mí en todo momento, motivándome cada día por continuar esforzándome para lograr mis objetivos.

A Nerón y Mia, por ser parte fundamental de esta etapa y brindarme su compañía.

### **Agradecimiento**

A mi querida Universidad Nacional Federico Villarreal y docentes por haber aportado en mi crecimiento profesional.

A mis revisoras y asesor por su orientación durante el desarrollo de mi tesis.

A todos mis seres queridos por brindarme su apoyo y motivación constantemente.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Descripción y formulación del problema.....	8
1.2 Antecedentes .....	11
1.3 Objetivos .....	15
1.3.1 <i>Objetivo general</i> .....	15
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	15
1.4 Justificación .....	16
1.5 Hipótesis .....	16
II. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	17
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.1 Tipo de investigación .....	25
3.2 Ámbito temporal y espacial .....	25
3.3 Variables .....	25
3.4 Población y muestra .....	25
3.5 Instrumentos.....	26
3.6 Procedimientos.....	26
3.7 Análisis de datos .....	27
3.8 Consideraciones éticas .....	27
IV. RESULTADOS .....	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	42
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES .....	48
VIII. REFERENCIAS .....	49
IX. ANEXOS.....	56
Anexo A: Matriz de consistencia .....	56
Anexo B: Operacionalización de variables .....	57
Anexo C: Consentimiento informado .....	59
Anexo D: Instrumento.....	60
Anexo E: Validación de instrumento .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil .....	28
<b>Tabla 2.</b> Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil. ....	30
<b>Tabla 3.</b> Características de información de las mujeres en edad fértil.....	33
<b>Tabla 4.</b> Elección de LARC de las mujeres en edad fértil .....	35
<b>Tabla 5.</b> Factores sociodemográficos según el MAC de las mujeres en edad fértil .....	36
<b>Tabla 6.</b> Factores gineco-obstétricos según el MAC de las mujeres en edad fértil. ....	38
<b>Tabla 7.</b> Factores de información según el MAC de las mujeres en edad fértil. ....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima-2023. **Metodología:** fue descriptiva, prospectiva y transversal, la muestra fue de 120 mujeres en etapa fértil que eligieron los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración entre enero a diciembre del año 2023. El instrumento fue validado por el juicio de expertos y se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,818, determinando su confiabilidad. **Resultados:** mostraron que las mujeres de 26 a 35 años (43.6%), las solteras (49.5%), con un hijo (32.7%), cuyo periodo desde su último de embarazo fue de 1 a 2 años (34.7%), así como aquellas que habían utilizado la inyección trimestral como método anticonceptivo más reciente (33.7%) y las féminas que seleccionaron el método anticonceptivo en base al tiempo de protección (49.5%) fueron las que optaron mayoritariamente por el implante subdérmico. **Conclusión:** la edad, estado civil, cantidad de hijos, tiempo desde el último embarazo, método anticonceptivo utilizado anteriormente y el beneficio percibido del método, se asocia con la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo, mostrando una mayor frecuencia en su elección.

*Palabras clave:* planificación familiar, implante subdérmico, dispositivo intrauterino, factores asociados (DeCS).



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the choice of long-acting reversible contraceptives in users of the Max Arias Schreiber Health Center, Lima-2023. **Methodology:** It was descriptive, prospective and cross-sectional, the sample was 120 women in the fertile stage who chose long-acting reversible contraceptive methods between January and December 2023. The instrument was validated by expert judgment and a Cronbach's Alpha coefficient of 0.818 was obtained, determining its reliability. **Results:** They showed that women aged 26 to 35 years (43.6%), single (49.5%), with one child (32.7%), whose period since their last pregnancy was 1 to 2 years (34.7%), as well as those who had used the quarterly injection as their most recent contraceptive method (33.7%) and women who selected the contraceptive method based on the time of protection (49.5%) were those who mostly opted for the subdermal implant. **Conclusion:** Age, marital status, number of children, time since last pregnancy, previously used contraceptive method and the perceived benefit of the method, are associated with the choice of the subdermal implant as a contraceptive method, showing a higher frequency in its choice.

*Keywords:* family planning, subdermal implant, intrauterine device, associated factors (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

La salud sexual y reproductiva (SSyR) constituye un estado de bienestar, y no únicamente la falta de patologías, y para mantenerla se debe ejercer, respetar y proteger los derechos sexuales; así se garantiza que los individuos puedan vivir experiencias sexuales y que libremente accedan a métodos anticonceptivos (MAC) modernos, seguros y confiables (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

Con respecto a los MAC, estos reducen la posibilidad de una gestación, siendo utilizados desde la primera relación sexual, independientemente del MAC de elección según su eficacia, se recomienda usar adicionalmente el preservativo, debido a su protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), además de prevenir gestaciones (Ministerio de Salud [MINSA], 2014).

Existe diversidad de MAC; naturales: del ritmo, temperatura basal, Billings, coito interrumpido; reversibles, de corta duración: de barrera, orales, anillos vaginales, parches, inyectables, de larga duración: implante subdérmico (ISD), dispositivo intrauterino; e irreversibles: bloqueo tubárico bilateral y vasectomía (Somogyi y Mora, 2011).

Los MAC de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés, long-acting reversible contraception), como los dispositivos intrauterinos (DIU) e ISD, son eficaces y seguros para prevenir gestaciones no planificadas, su ventaja frente a los MAC de corta duración es que son reversibles y su renovación es más prolongado; y reducirá la tasa de falla para evitar un embarazo pues no depende del uso correcto de la usuaria; y referente a su eficacia es mejor frente a los MAC de corta duración (píldoras, inyectables, condón, etc.) y de eficacia similar a los definitivos o permanentes, como la vasectomía y la ligadura de trompas, ya que no dependen del usuario (Gutiérrez, 2017).

Los factores para su elección va a depender de la mujer y/o la pareja , su entorno y por el MAC; aquí radica la importancia de una buena consejería por parte del profesional de salud, quien tomará en cuenta los antecedentes personales y familiares , como también los factores socioculturales que rodean a la usuaria; de esta manera una correcta anamnesis y exploraciones básicas le permitirán ayudar a que puedan decidir el mejor MAC, ya que la usuaria con la información recibida tendrá varias opciones adecuadas a su estilo de vida y podrá elegir el que más le convenga (Soriano et al., 2010).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, entre estos factores se incluyen a: la utilización de algún MAC, edad de primer coito, instrucción educativa, residencia, deseo de tener más hijos; de las cuales tienen mayor prevalencia de uso las usuarias que viven en zonas urbanas, estado civil casadas o convivientes, instrucción superior, inicio sexual antes de los 17 años (Meléndez et al., 2022).

De esta manera la planificación familiar (PP.FF) es relevante, porque permite decidir si desea tener hijos o no , así como la cantidad e intervalos entre gestaciones; así mismo la amplia gama de MAC permite que todos puedan elegir sin ningún riesgo el más adecuado de acuerdo a sus necesidades, además de esta manera se logra el empoderamiento de las féminas y las parejas para una adecuada PP.FF, y que las mujeres puedan culminar sus estudios, aumentar su autonomía en el hogar y pueda estar en mejores condiciones económicas (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

Las mujeres de esta generación están en una incesante búsqueda de opciones de contracepción y requieren información y consejería en PP. FF, para sus decisiones y comodidad frente a sus actividades diarias, prefieren MAC que no generen estrés ni sobrecarga de responsabilidad adicional; por consiguiente, los LARC, son una alternativa, pues generan comodidad, satisfacción y adherencia (Guevara, 2017). Además, los LARC (el DIU y el ISD de etonogestrel) se ofrecen gratuitamente en los establecimientos sanitarios del MINSA y son

considerados como metodología moderna de primera línea debido a sus ventajas (Gutiérrez, 2017).

A pesar de su efectividad en población joven, los LARC tienen baja demanda por parte de las usuarias, debido a la desinformación, costos y efectos adversos, por ello es necesario diseñar estrategias y campañas promocionales, que incrementen información sobre estos MAC (Naranjo et al., 2022).

La prevalencia del uso de MAC modernos en féminas fértiles casadas entre los años 2000 y 2019, incrementó mundialmente del 55,0% al 57,1%, los factores del escaso incremento fueron la poca oferta, el miedo a los eventos adversos, la mala calidad atención entre otros (OMS, 2020).

Según la ENDES (2021a), la tasa de fecundidad en los últimos cinco años, porcentualmente, se redujo en 20,0%; asimismo la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en féminas entre 15 a 49 años fue de 2,0 hijos por fémina, resultando que la TGF en las zonas rurales es superior a las urbanas (2,7 vs 1,8 hijos por fémina).

En el Perú, según la ENDES del 2021, el 57% de féminas unidas o casadas (de 15 a 49 años), utilizan algún MAC moderno, estando debajo del promedio de América Latina; si se considera a todas las féminas, independientemente de su estado civil, la cifra sería de 40.1% el cual esconde desigualdades en el uso de MAC modernos, debido a la instrucción (38.8% sin instrucción y 48.4% nivel primario) o por menores ingresos (49.1% de quintiles más pobres) (UNFPA, 2021).

Entre los MAC modernos más usados, el de preferencia es la inyección (18,0%) y el condón masculino (13,4%); de los LARC, el más usado es el ISD (5.3%) y en menor porcentaje el DIU (Carhuavilca, 2022). Además, el uso de MAC modernos según los departamentos fue: 56,3% en las provincias de Lima, Apurímac 56%, Ayacucho 55.8%, San Martín 55.5%, Cusco

53.9%, Lambayeque 53.8%, Junín 53,7%, Cajamarca 52.5%, Amazonas 51%, Loreto 49.9%, Áncash 48.6%, Tacna 46.2%, Huancavelica 41.4% y Puno 37.7% (UNFPA, 2021).

En el Centro de Salud (C. S) Max Arias Schreiber (MAS) se evidencia que las féminas que acuden a PP. FF, solicitan consejería y aceptan MAC reversibles de corta duración, y la minoría de ellas optan por LARC como ISD y T de Cobre; según estadística de enero a noviembre del 2022, se evidenció que el uso de LARC solo representa el 3,4 % frente a los MAC de corta duración, destacando entre estos el condón masculino y el inyectable mensual (Centro de Salud Max Arias Schreiber [C.S. MAS], 2022).

Por tal motivo se formuló la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de PP. FF del C.S Max Arias Schreiber, Lima-2023? Aunado a ello, se formularon las siguientes interrogantes específicas: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la elección de LARC? ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de LARC? ¿Cuáles son los factores de información asociados a la elección de LARC?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes Internacionales***

Aklilu et al. (2020), realizaron una investigación denominada “Low Use of Long-Acting Reversible Contraceptives in Tanzania: Evidence from the Tanzania Demographic and Health Survey”, en el sur de Etiopía, evaluaron los factores para el uso de LARC entre féminas fértiles en la ciudad de Hawassa. Metodología transversal, analizando 660 féminas. La aceptación de los LARC fue del 22 %, de las cuales el 17,5 y el 4,5% de las mujeres utilizaron los ISD y el DIU, respectivamente, el buen conocimiento 95 % y la actitud positiva 95%, de las mujeres sobre los LARC se asociaron positivamente con su utilización, las probabilidades de utilizarlos aumentaron 8,2 veces para las mujeres que no desean hijos, en comparación con aquellos que tienen el deseo de tener un hijo; la discusión sobre los LARC con los proveedores

95 % y maridos 95 % se asociaron positivamente con su uso. Conclusión: El buen conocimiento y la actitud positiva sobre los LARC, el no deseo de tener un hijo, la discusión con esposos y los proveedores fueron los principales factores para la utilización de los LARC.

Abdu y Ahmed (2020), realizaron una investigación de título “Long-acting Reversible Contraceptive Utilization and Its Associated Factors among Family Planning Users in Pastoral Communities of Afar Region, Ethiopia: A Facility-based Crosssectional Study”, en el noreste de Etiopía, evaluaron la utilización de LARC y sus factores en la región de Afar. Metodología transversal, evaluando 524 participantes. La prevalencia general de utilización de LARC fue 33,4 %, los factores fueron el conocimiento fue de 95%, la actitud positiva 95%, discusión con esposos sobre LARC 95%, y edad de las mujeres  $\geq 35$  años fue de 95%. La conclusión del estudio determinó que la utilización de LARC fue baja y el resultado de los factores relacionados con la utilización sugirió que el fortalecimiento del conocimiento materno, el desarrollo de una actitud optimista e incentivar la discusión de la pareja sobre LARC son importante aumentar su uso.

Ontiri et al. (2019), ejecutaron una investigación de título “Long-Acting Reversible Contraception Uptake and Associated Factors among Women of Reproductive Age in Rural Kenya”, evaluaron los factores para el uso de LARC por parte de féminas que buscan servicios de PP. FF en Kakamega. Método transversal, analizando a 423 féminas. Las mujeres que iniciaron un MAC, el 20,6 % utilizaron el LARC y los factores fueron el nivel de educación terciaria (30,2%), la religión cristiana protestante (16,3 %), la edad del primer parto, y el no querer tener más hijos (31,8 %) aumentó la aceptación de LARC casi cuatro veces. Las conclusiones fueron que la aceptación de LARC es menor que los MAC a corto plazo y la elección de MAC estuvo influenciada por características sociodemográficas y de salud reproductiva.

Liknaw et al. (2019), realizaron una investigación titulada “Utilization of Long-Acting Contraceptive Methods and Associated Factors among Female Health Care Providers in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia, in 2018”, en el noroeste de Etiopía evaluaron la utilización de LARC en féminas fértiles en East Gojjam. La metodología fue transversal, analizando 392 féminas. El 22,7% utilizaban LARC y los factores fueron, apoyo de esposos/parejas al 95%, actitud de apoyo hacia la utilización de LARC al 95%, y el deseo de tener 0–2 hijos al 95%. Las conclusiones fueron que la utilización de LARC fue baja y se identificó como factores la actitud solidaria de los maridos/parejas, número de hijos que quieren tener, actitud e ingreso familiar mensual.

Endalamaw y Hailyesus (2018), realizaron un estudio con el título de “Factors associated with utilization of long term family planning methods among women of reproductive age attending Bahir Dar health facilities, Northwest Ethiopia”, determinaron los factores para la utilización de LARC entre féminas fértiles que asisten a C.S. de Bahir Dar. La metodología fue transversal, evaluando 406 féminas. El 90,9 % de los participantes del estudio tenían información y el 26,4 % de ellos utilizaba LARC; la alta probabilidad de uso de los LARC, fueron los factores como el conocimiento, la discusión conyugal sobre el plazo, limita su uso y las mujeres que por ocupación son comerciantes, y el ingreso mensual del hogar se asoció positivamente en su uso. Las conclusiones al que llegaron los autores fueron que el conocimiento de las mujeres sobre los LARC, el hábito de discutir con la pareja, los ingresos mensuales del hogar y convertirse en comerciante por ocupación son determinantes de la utilización de LARC.

### ***1.2.2 Antecedentes Nacionales***

Cruz y Salvatierra (2022), realizaron una investigación titulada “Factores relacionados a la actitud sobre el DIU T CU en mujeres atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2021”, en Trujillo, asociaron los factores con la percepción del DIU de Cobre. Método

relacional, analizando 123 participantes. El estado civil fue el único factor personal relacionado con la actitud sobre DIU ( $p=0.001$ ). Conclusiones hubo actitud positiva hacia el uso del DIU.

Cotaquispe (2022), realizó un estudio de título de “Factores asociados al uso de LARC en usuarias nuevas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021”, determinó los factores para el uso de LARC en usuarias nuevas. Método correlacional y retrospectivo analizando 175 usuarias nuevas. Los factores sociodemográficos predominantes fueron: tener entre 20 y 29 años (50%), ser conviviente, instrucción secundaria (47.43%), ser ama de casa (43,43%), último hijo mayor de 1 año (50,29%), no haber tenido abortos (67.43%), paridad satisfecha (53.71%), haber planificado solo uno o dos hijos (65,14%). Respecto a los determinantes psicológicos la influencia social fue del 65.14%. Concluyeron que los factores para uso de LARC fueron la edad, decidir no tener más hijos y consejería del profesional.

Azula (2020), realizó un estudio cuyo título fue “Factores asociados a la elección del ISD como MAC. Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca – 2019”, buscó identificar los factores para la elección del ISD. Su metodología fue transversal, correlacional; y participaron 53 usuarias. Los resultados mostraron que el 47,2% prefirió ISD, el 52% tenía entre 26 y 35 años, y el 100% la pareja aceptó el uso del método. Además, el 44% tenía 2 hijos vivos, el 84% previamente usó inyectable trimestral y el 52% el periodo intergenésico fue corto, el 64% recibió información en planificación familiar. Los factores para la elección fueron: opinión del compañero ( $p=0.00$ ), edad de la primera gestación ( $p=0,43$ ), causa de la decisión ( $p=0.00$ ), fuente de información ( $p=0.043$ ). Concluyeron que los factores socioculturales, reproductivos y de información influyen en la elección de ISD.

Palacios (2019), realizó un estudio con el título de “Factores asociados a la elección del ISD (Implanón) como MAC en usuarias de los servicios de PP. FF en establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, 2019”, que determinó los factores para la elección del ISD en pacientes de PP.FF. Tuvo enfoque prospectivo y lo conformaron 180 usuarias del Implanón. Indicaron



que el 58,3%, fueron convivientes y el 49,1%, tenían secundaria completa. También el 63,9 % eran multíparas y tenían entre 25 y 29 años, anteriormente habían usado el método del ritmo 35,2% y el 58.3% eligieron utilizar el ISD por la duración prolongada de su efecto anticonceptivo y 55,6% por la participación de su pareja en la decisión. Concluyeron que los factores para uso de ISD fueron de tipo sociodemográficas y obstétricas.

Quispe y Sandoval (2019), realizaron una investigación titulada “Factores relacionados al uso del ISD (Implanón) en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre 2019” determinó los determinantes sociodemográficos y Gineco-obstétricos relacionados al uso del ISD. Su estudio fue cuantitativo e incluyó a 191 usuarias. Identificaron que los factores sociodemográficos predominantes a su uso fueron: el rango de edad de 15 a 25 (42,9%), las usuarias adultas convivientes (64.7%), nivel secundario (68 %), de los factores Gineco-obstétricos, el motivo de elección por ser LARC (63,2%), inicio de actividad sexual mayor a 15 años (66.2%), multíparas (58,8%), ningún MAC anterior (42.6%). Las conclusiones fueron la frecuencia de uso del ISD fue de 61,8%, y se asoció con algunos factores.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 *Objetivo general***

Determinar los factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de PP. FF del CS Max Arias Schreiber, Lima-2023.

#### **1.3.2 *Objetivos específicos***

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la elección de LARC.

Determinar los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de LARC.

Reconocer los factores de información asociados a la elección de LARC.

## **1.4 Justificación**

Teóricamente, la pesquisa permitirá llenar posibles vacíos de conocimiento sobre la elección de los LARC, aspecto relevante que permite a las mujeres y sus parejas planificar futuras gestaciones, por lo que la identificación de las características que influyen en dicha elección (factores asociados) es necesaria para el personal sanitario que tiene contacto con esta población, específicamente los obstetras, pues son ellos los que brindan toda la consejería necesaria sobre los MAC y su utilización.

De manera práctica, al identificar las características o factores en las usuarias, se podrán aplicar estrategias promocionales para orientar y aclarar aspectos que no permitan a la usuaria tomar una decisión al respecto, ello debido a que es usual que las féminas rechacen los LARC por sus efectos adversos, principalmente los que afectan la apariencia personal, como el sobrepeso y la obesidad, o por los mitos relacionados con ellos, como que, el dispositivo intrauterino se vaya a mover a otros órganos (Oliva, 2023), o debido a la ausencia de sangrado por utilización del ISD y que la sangre se vaya a cabeza u otro órgano (Nizama y Tafur, 2019).

Al aclarar dichos puntos, la frecuencia de utilización de los LARC podría incrementar, espaciando por un periodo más amplio la maternidad, reduciendo la probabilidad de olvido de toma o colocación del MAC, lo que por lo general ocasiona la falla de este, evidenciado con gestaciones no deseadas y comorbilidades maternas generadas por interrupciones forzadas de la gestación. Así mismo, la usuaria tendrá mayor autonomía en su fertilidad, desenvolviéndose libremente en el entorno social, educativo, profesional, entre otros aspectos importantes para las féminas de la actualidad.

## **1.5 Hipótesis**

Por tratarse de un estudio descriptivo no amerita formulación de hipótesis.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 Factores asociados

Es el conjunto de causas o elementos determinantes de la salud que determina el bienestar sanitario de individuos o comunidades (Villar, 2011).

**2.1.1.1 Factores sociodemográficos.** Tienen la capacidad de condicionar un evento o situación tales como elementos sociales, biológicos y socioeconómicos. Asimismo, los factores sociales se describen como parte del individuo y están relacionados con su entorno, por lo tanto, se considera como parte de esta, como los factores culturales, psicológicos y estos influyen en sus actos, así pues, los factores son: la edad, el estado civil, nivel académico, empleo, religión e influencia (Rosales y Sánchez, 2020).

**A. Edad fértil.** Fase de la vida femenina, entre los 15 y 49 años, caracterizada por la capacidad reproductiva (MINSAs, 2017).

**B. Estado civil.** Estado de una persona respecto a su origen, nacionalidad, vínculos familiares o matrimonio, que se inscribe en el Registro Civil y establece sus derechos y deberes legales (Real Academia Española [RAE], 2022).

**C. Grado de instrucción.** Representa el máximo nivel educativo obtenido por un sujeto, ya sea que lo haya finalizado o no, abarcando la educación primaria, secundaria, técnica y universitaria (Cirineo, 2019). Este influye en el uso de LARC como el DIU, pues la mayoría de usuarias que culminan secundaria amplían sus conocimientos, decidiendo sin miedos o limitaciones (Cruz y Salvatierra, 2022).

**D. Ocupación.** Basado en el oficio, trabajo o profesión que realiza un individuo en un determinado lugar según sus estudios, por ende, en aquellos con bajo grado de instrucción predomina la falta de empleo, generando pobreza y esto conlleva a dificultades en cuanto a la salud, educación y vivienda (Saldaña, 2022).

**E. Religión.** Principios acerca de la divinidad, que incluye sentimientos de reverencia y temor, pautas morales y prácticas rituales como la oración y sacrificio (RAE, 2021).

**F. Influencia.** Es el grado de persuasión que tiene una persona sobre otra, con la finalidad de cambiar sus pensamientos y actitudes, logrando así interferir en su decisión (RAE, 2021), por ello su elección que debe ser consciente y responsable se va a ver influenciada por su necesidad, motivación de usarlo y la opinión en pareja (Apolaya y Romero, 2021).

**2.1.1.2 Factores Gineco-obstétricos.** Determinantes que se relacionan con la SSyR, y comprenden el momento de inicio de relaciones sexuales, periodo intergenésico, paridad, embarazos planificados, historial de abortos, uso de MAC; elementos que facilitan que hombres y mujeres lleven una vida sexual de manera consciente y responsable, y que puedan optar con libertad cuando y cuantos hijos tener o no, de tal modo prevenir los embarazos no planificados o más riesgosos y reducir la morbilidad materna (UNFPA, 2018).

También se conoce como los datos sobre el historial de la usuaria, como el comienzo de relaciones coitales, el número de compañeros sexuales, gestaciones previas o ITS, que impactan en la utilización del DIU (Paulini, 2020).

**A. Edad de inicio de RS.** Son conductas entre al menos dos personas destinadas a proporcionar o recibir placer, como caricias sexuales, sexo oral o coito (Cirineo, 2019). Para las féminas entre 25 y 49 años, la edad media el inicio coital fue de 18,4 años, siendo un año más temprano en áreas rurales (17,5 años) comparado con áreas urbanas (18,5 años). La excepción es la Selva, donde el inicio ocurre a los 16,9 años. (ENDES, 2021b).

**B. Paridad.** Se define como el número de partos posterior a las 22 semanas o peso > 500 gr y se clasifica: nulípara, embarazo que solo llegó al periodo de aborto; primípara, un parto; multípara, dos partos o más; gran multípara, de 5 a más partos (Ralph y Carvajal, 2017).

**C. *Historial de aborto.*** Se define como aborto antes de las 22 semanas o con un peso < 500 gramos con o sin expulsión y la suma de estos más la paridad resulta el número total de embarazos (MINSA, 2007).

**D. *Periodo intergenésico.*** Según OMS, se considera tiempo desde el último evento obstétrico hasta el 1er día de la fecha de última menstruación (FUM) de la siguiente gesta, mínimamente debe ser 2 años antes de volver a gestar. Período Intergenésico Corto, el PIC Es el período < de 18 meses. Período Intergenésico largo, es el periodo > 5 años después de un evento obstétrico (parto o cesárea), donde las funciones reproductivas fisiológicas tienden a declinar, asemejándose a las de mujeres primerizas (Zavala et al., 2018).

**E. *Intención de un próximo embarazo.*** Es el deseo de salir embarazada y toman medidas para lograr su objetivo, como iniciar su consejería preconcepcional, omitir el uso de anticonceptivos y en algunos casos en los que es difícil quedar embarazo por diferentes factores, optan por tratamientos de fertilidad, esto concepto es contrario a la maternidad satisfecha, que es cuando la mujer ya tiene número de hijos que deseaban y por lo general suelen recurrir a un MAC permanente o definitivo (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2016).

**2.1.1.3 Factores de información.** En estos se pueden considerar los siguientes:

**A. *Consejería de planificación familiar.*** Todo el personal sanitario dedicado a ofrecer atención en SSyR tiene como principal objetivo otorgar información necesaria sobre los MAC, en especial si se trata de una persona que asiste por primera vez al servicio de PP.FF. Dicha consejería se basa en esclarecer dudas que pudieran tener sobre los MAC, lo cual involucra el dar información sobre el mecanismo de acción, su eficacia para no quedar embarazada, los beneficios, sus efectos adversos, las contraindicaciones, los signos de alarma y su correcta utilización (MINSA, 2017).

**B. Beneficios de los métodos anticonceptivos.** Se identifican varios factores vinculados a la elección de MAC, siendo prevalentes su eficacia, menor efectos secundarios, reversible, la no interferencia en las relaciones sexuales y protección contra ITS, siendo los MAC más utilizados la inyección mensual y las píldoras anticonceptivas; evidenciándose así que el uso de los LARCs es menor por la carencia de información, creencias y percepciones erróneas que pueden ser barreras importantes para su no uso, pese a que estos tiene mayor ventaja por su alta eficacia; por lo tanto el historial del uso de MAC es vital para la evaluación de riesgos (González et al., 2017).

Cabe precisar que los beneficios del ISD, son la reducción de riesgo de un embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica y la incidencia de anemia ferropénica, mientras que del dispositivo intrauterino es la protección contra el cáncer endometrial y cervicouterino (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

### **2.1.2 Planificación familiar**

Es la atención enfocada en SSyR de hombres y mujeres, centrada en las estrategias anticonceptivas (MINSA, 2017), con el propósito de que las personas consigan el número de hijos deseados, estableciendo un espacio entre gestaciones a través de MAC y tratamiento de esterilidad (Díaz y Benítez, 2021).

El acceso a la PP. FF es un derecho para la igualdad y empoderamiento femenino, y es crucial para combatir la pobreza (UNFPA, 2020). También es importante porque reduce la incidencia de embarazos en las adolescentes las cuales tienen mayor riesgo de mortalidad; contribuyendo a su disminución; además, evita embarazos no deseados, especialmente en mujeres añosas, quienes enfrentan mayores riesgos, también reduce la necesidad de abortos peligrosos y se observa que las féminas con más de cuatro hijos tienen un riesgo incrementado de deceso materno, destacando la relevancia de la SSyR en estos casos (Guevara, 2017).

### **2.1.3 Métodos anticonceptivos**

Son métodos diseñados para prevenir o reducir significativamente la fecundación. Los MAC deben cumplir con criterios que les permitan ser eficaces y asegurar sus objetivos reproductivos, ajustándose a sus circunstancias personales (MINSA, 2017). Por ello, un método anticonceptivo es necesario que sea seguro, tenga una baja tasa de fallos y no sea complicado de utilizar para la usuaria. (Díaz y Benítez, 2021).

**2.1.3.1. Clasificación de métodos anticonceptivos.** Los MAC poseen varias clasificaciones, por su mecanismo de acción, el momento de uso y la permanencia del MAC; y estos poseen tanto ventajas como desventajas, que se deben explicar a la persona o pareja, para que elijan el mejor MAC que se ajuste a sus rutinas diarias y sea utilizado de forma altamente efectiva (Goldman y Schafer, 2021).

Se clasifican en métodos anticonceptivos de: abstinencia periódica (ritmo, moco cervical, días fijos), lactancia materna y amenorrea (MELA), barrera (condones, espermicida), hormonales de corta duración (píldoras e inyectables), de larga duración (ISD y DIU) y definitivos (ligadura de trompas y vasectomía) (MINSA, 2017).

**2.1.3.2. Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.** Actualmente el MINSA (2017) ofrece 2 LARC, el ISD y el DIU.

**A. Implante subdérmico.** Son delgadas cápsulas o cilindros flexibles, no biodegradables, insertadas bajo la piel en la zona superior interna del brazo y protegen por 3 a 5 años (MINSA, 2017). Hasta la actualidad los establecimientos de salud ofrecen un solo tipo de ISD, el cual es el Implanón, el que consiste en una varilla única con 68 mg de Etonogestrel para 3 años, que consiste en la liberación de la progestina, el cual hará efecto posterior a las 24 horas desde su colocación. Este inhibe la ovulación y espesamiento de moco cervical evitando la entrada de espermatozoides (MINSA, 2017).

Dentro de sus contraindicaciones se cuenta con sangrado vaginal no habitual, trombosis venosa o embolia pulmonar, cirrosis o tumor hepático grave, cáncer de mama y si está usando fármacos que reducen su eficacia como: barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina, deberá usar un MAC de respaldo. (OPS, 2019).

Este método no necesita una incisión para ser insertado, solo para su extracción. No depende del comportamiento de la usuaria, por lo que sus tasas de fallo, tanto en uso típico como perfecto, son muy bajas y similares a las de los DIU y la esterilización (Goldman y Schafer, 2021); puede ser empleado por mujeres sin importar su edad o número de hijos, al dejar de utilizarlo tiene retorno a la fecundidad; no necesita de una evaluación ginecológica para su uso; no influye en la lactancia materna; puede influir en el tipo de sangrado mensual. (amenorrea y goteo irregular) y prevenir la anemia (MINSA, 2017).

Este MAC es considerado como uno de los MAC más efectivos y de mayor duración (MINSA, 2017), además de se presentan menos de 1 embarazo / 100 féminas y en féminas con mayor peso, disminuye la efectividad (OPS, 2019). Dentro de sus efectos secundarios se pueden considerar cambios en los patrones de sangrado, cefaleas, tensión mamaria, acné, cambios en el peso, dolor abdominal severo, infección en la zona de inserción (MINSA, 2017).

Se usa generalmente entre el día 1 y 5 del ciclo menstrual, u otro día en ausencia de gestación confirmada junto a un MAC de respaldo por 5 días (preservativos) y féminas que dan lactancia posterior al parto, sin menstruación antes de los 6 meses postparto, no necesita ningún MAC de respaldo; si el ISD se coloca después de los cinco días siguientes a un aborto, se necesitará utilizar un MAC de respaldo (MINSA, 2017). Su beneficio es que reduce el riesgo de gestación ectópica, EPI y la incidencia de anemia ferropénica (OPS, 2019).

**B. Dispositivo intrauterino (DIU).** Los servicios de salud disponen sin costo de un único tipo de DIU, el cual es el DIU de cobre TCu 380 A, se trata de un dispositivo pequeño



de plástico flexible envuelto por fibras de cobre, insertado en el útero y liberan cobre (OPS, 2019) y duran hasta 12 años (MINSA, 2017).

Su mecanismo de acción es el bloqueo de la capacidad espermática de atravesar el útero, ya sea al inmovilizarlos o destruirlos (Goldman y Schafer, 2021).

Dentro de las contraindicaciones se considera al sangrado vaginal no habitual, embarazo, post parto de 48 horas a cuatro semanas, sepsis puerperal, post aborto séptico o complicado, enfermedades ginecológicas: fibromas uterinos que distorsionan el útero, enfermedad trofoblástica, EPI, tuberculosis pélvica, cáncer cervical o de endometrio, ITS y si tiene SIDA y se encuentra en tratamiento (MINSA, 2017).

Su eficacia es alta durante los 12 años y es necesaria una evaluación pélvica para detectar infecciones antes de la inserción, no interfiere en el coito, genera modificaciones en el patrón de sangrado, además dolores o calambres menstruales, especialmente los primeros 3 meses, se expulsa espontáneamente entre el 1 a 2 %, no protege contra ninguna ITS, por lo cual deberá hacerse uso de preservativos, las mujeres expuestas a ITS como gonorrea y clamidia, está contraindicado su uso. Está indicado para mujeres que tienen restricciones para la anticoncepción hormonal (MINSA, 2017).

En el primer año de uso, < 1 gestación / 100 féminas; si uso es mayor a diez años, aumenta a dos embarazos por cada 100 mujeres (OPS, 2019). Como efectos secundarios se pueden considerar a los cambios en el patrón menstrual, dolor abdominal o pélvico, EPI, perforación uterina, cambios en el largo de los hilos o ausencia, los hilos pueden ser perceptibles por la pareja (MINSA, 2017).

Antes de iniciar el procedimiento la usuaria debe firmar su consentimiento, la inserción es posible entre día 1 y 5 de menstruación, en cualquier etapa del periodo menstrual, si ha habido uso continuo de MAC y en ausencia de embarazo confirmada, durante las primeras 48

horas postparto, durante una cesárea, desde la cuarta semana del periodo posparto, e inmediato posterior a aborto (MINSA, 2017).

Por otro lado, se debe considerar que disminuye el riesgo de embarazo ectópico, protege contra el cáncer endometrial y cervicouterino (OPS, 2019). Pero este aumenta el riesgo de anemia en usuarias que tengan baja reserva de hierro en sangre previo a la inserción del MAC ya que este produce una menstruación más profusa, así como también perforación de la pared uterina por el DIU o algún instrumento utilizado para su inserción, además si la usuaria queda embarazada durante el uso, hay riesgo de un aborto espontáneo, parto prematuro, expulsión, la perforación, la aparición de infección genital o de un embarazo ectópico (OPS, 2019).

### III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de investigación

Descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

Los datos a analizados correspondieron al periodo de enero a diciembre, 2023.

C.S Max Arias Schreiber ubicado en La Victoria.

#### 3.3 Variables

##### 3.3.1 Variable independiente:

Factores asociados.

##### 3.3.2 Variable dependiente:

Elección de LARC

#### 3.4 Población y muestra

##### 3.4.1 Población

130 féminas fértiles que asistieron al Servicio de PP. FF del C.S Max Arias Schreiber entre enero a diciembre de 2023.

##### 3.4.2 Muestra

120 féminas fértiles atendidas por PP. FF del C.S Max Arias Schreiber entre enero a diciembre de 2023, que cumplieron con los criterios de selección.

**3.5.2.1 Tipo de muestreo.** No probabilístico por conveniencia.

##### 3.4.3 Criterios de inclusión

Mujeres en etapa fértiles > 18 años.

Mujeres que recibieron consejería previa a la elección de un MAC.

Mujeres a quienes se les colocó el LARC en el Servicio de PP. FF del C.S.

Mujeres cuya colocación del MAC fue entre enero a diciembre del 2023.

Mujeres que hayan brindado su consentimiento.

#### **3.4.4 Criterios de exclusión**

Mujeres que se hayan colocado el LARC en otra entidad sanitaria.

Mujeres que se retiraron el LARC antes o durante el mes de diciembre del 2023.

Mujeres que gestaron durante la utilización del LARC.

### **3.5 Instrumentos**

Se hará uso de una encuesta de tipo cuestionario conformado por 16 preguntas, donde las 15 primeras corresponden a los factores asociados y la última asociada al LARC elegido.

Cabe precisar que este instrumento fue digitalizado haciendo uso de la herramienta virtual *Google Forms*.

Adicionalmente, el cuestionario se evaluó mediante juicio de expertos conformado por tres especialistas en SSyR quienes validaron el instrumento mediante 10 ítems, y brindando sus apreciaciones. Se encontró que las respuestas de los tres expertos concordaron al 100%, por tal se consideró válido el presente cuestionario (Anexo 5).

Por otro lado, este instrumento fue aplicado en una prueba piloto, en el que se aplicó el cuestionario a 20 féminas fértiles atendidas en el Servicio de PP. FF del C.S MAS, para que posteriormente se pueda aplicar el coeficiente Alfa de Cronbach (ver anexo), lo que permitió identificar qué tan confiable es para su aplicación y posterior utilización.

### **3.6 Procedimientos**

El estudio fue presentado a la entidad sanitaria y universitaria para la obtención de permisos institucionales.

Al obtener los permisos, estos fueron presentados con el personal a cargo del Servicio de PP. FF, y se accedió a la información de las féminas fértiles que utilizaron LARC, que cumplieron con cada uno de los criterios de selección mencionados anteriormente, para luego identificar los números telefónicos.

Una vez obtenida la lista de pacientes y sus números telefónicos, se comunicó con cada mujer fértil que esté haciendo uso de los LARC, se le brindó toda la información relacionada con el estudio para aclarar dudas o interrogantes que pudiera tener al respecto.

Después de que cada mujer brindó su consentimiento para el estudio, se procedió a enviar el URL correspondiente al instrumento de recolección digitalizado, el cual estuvo precedido del consentimiento informado.

Finalmente, luego de obtener la información de todas las féminas que se requirieron según el tamaño muestral, se procedió con el análisis.

### **3.7 Análisis de datos**

Uso del SPSS v.26.

Se describieron las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión para las cuantitativas. Adicional a ello, se empleó la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados se mostrarán en gráficos estadísticos.

### **3.8 Consideraciones éticas**

El plan fue aprobado por el Comité de Ética de la Unidad De Investigación, Innovación y Emprendimiento de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue.

La participación de las féminas fue confidencial, y la información fue codificada.

No se generó riesgo alguno para las féminas atendidas en el servicio de PP.FF.

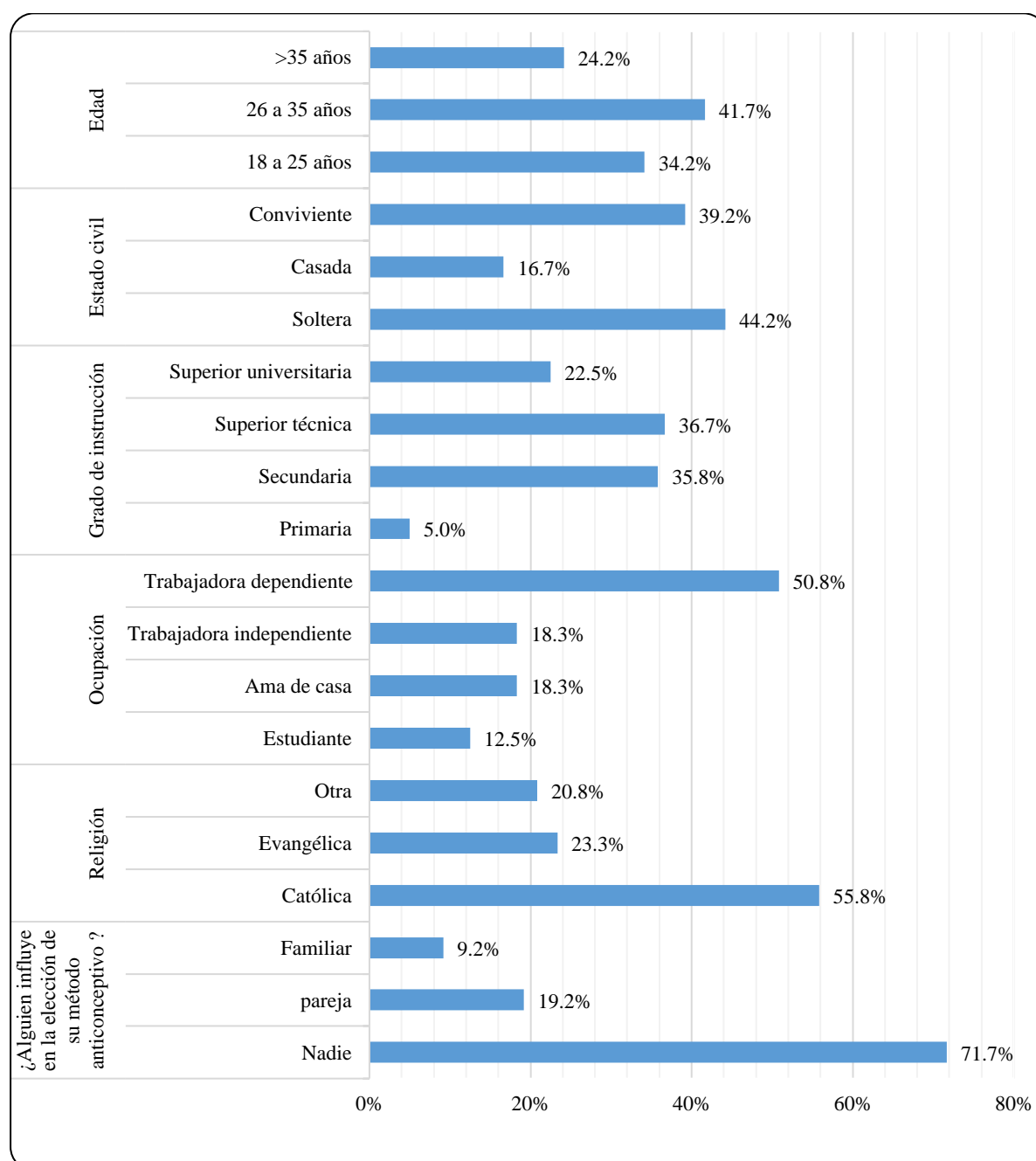
## IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil.*

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 a 25 años	41	34.2%
26 a 35 años	50	41.7%
>35 años	29	24.2%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	53	44.2%
Casada	20	16.7%
Conviviente	47	39.2%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	6	5.0%
Secundaria	43	35.8%
Superior técnica	44	36.7%
Superior universitaria	27	22.5%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	15	12.5%
Ama de casa	22	18.3%
Trabajadora independiente	22	18.3%
Trabajadora dependiente	61	50.8%
<b>Religión</b>		
Católica	67	55.8%
Evangélica	28	23.3%
Otra	25	20.8%
<b>¿Alguien influye en la elección de su MAC?</b>		
Nadie	86	71.7%
Pareja	23	19.2%
Familiar	11	9.2%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

*Nota.* La tabla 1, revela que son predominantes quienes tienen entre 26 y 35 años (41.7%), solteras (44.2%), con un nivel de educación secundaria (35.8%) o superior técnica (36.7%), y mayoritariamente trabajadoras dependientes (50.8%). La mayoría se identifican como católicas (55.8%) y toman decisiones sobre MAC sin influencia externa (71.7%).

**Figura 1***Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil.*

**Tabla 2***Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil.*

<b>Características gineco-obstétricas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?</b>		
<15 años	18	15.0%
15 a 18 años	75	62.5%
19 a 25 años	27	22.5%
<b>Si tiene hijos, ¿cuántos tiene?</b>		
Sin hijo	35	29.2%
1 hijo	38	31.7%
2 hijos	37	30.8%
3 a 4 Hijos	10	8.3%
<b>¿Alguna vez ha tenido un aborto?</b>		
Si	36	30.0%
No	84	70.0%
<b>¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo?</b>		
Sin embarazo	33	27.5%
<1 año	11	9.2%
1-2 años	37	30.8%
3 años a más	39	32.5%
<b>¿Cuándo planea tener un hijo?</b>		
No quiero	12	10.0%
En 1 año	3	2.5%
2 a 3 años	24	20.0%
>3 años	49	40.8%
Ya tengo los que deseaba	32	26.7%
<b>¿Cuál fue el último MAC que usó anteriormente?</b>		
Ninguno	8	6.7%
Preservativos	11	9.2%
Píldoras	5	4.2%
Inyectable mensual	33	27.5%
Inyectable trimestral	35	29.2%
ISD	17	14.2%
DIU (T de cobre)	11	9.2%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

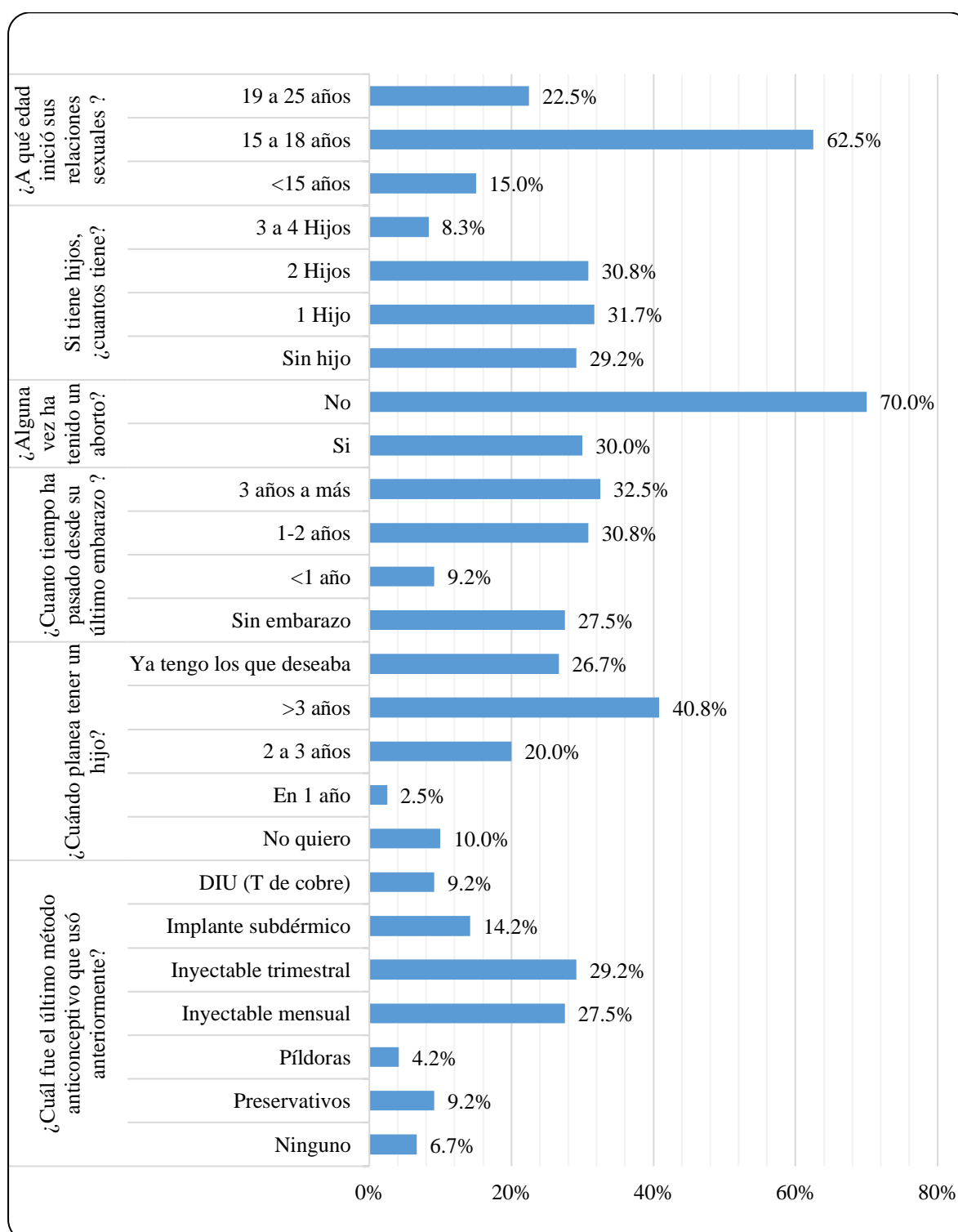
*Nota.* En la tabla 2 la mayoría de féminas iniciaron actividad sexual entre los 15 y 18 años (62.5%) y tienen entre uno (31.7%) y dos hijos (30.8%). La mayoría no ha tenido abortos



(70.0%) y el último embarazo ocurrió hace más de tres años (32.5%). En cuanto a la PP. FF, la mayoría planea tener hijos en más de tres años (40.8%). Los MAC inyectables trimestral (29.2%) y mensual (27.5%) fueron los más utilizados, lo que sugiere una preferencia por LARC.

**Figura 2**

*Características gineco-obstétricas sociodemográficas de mujeres en edad fértil.*



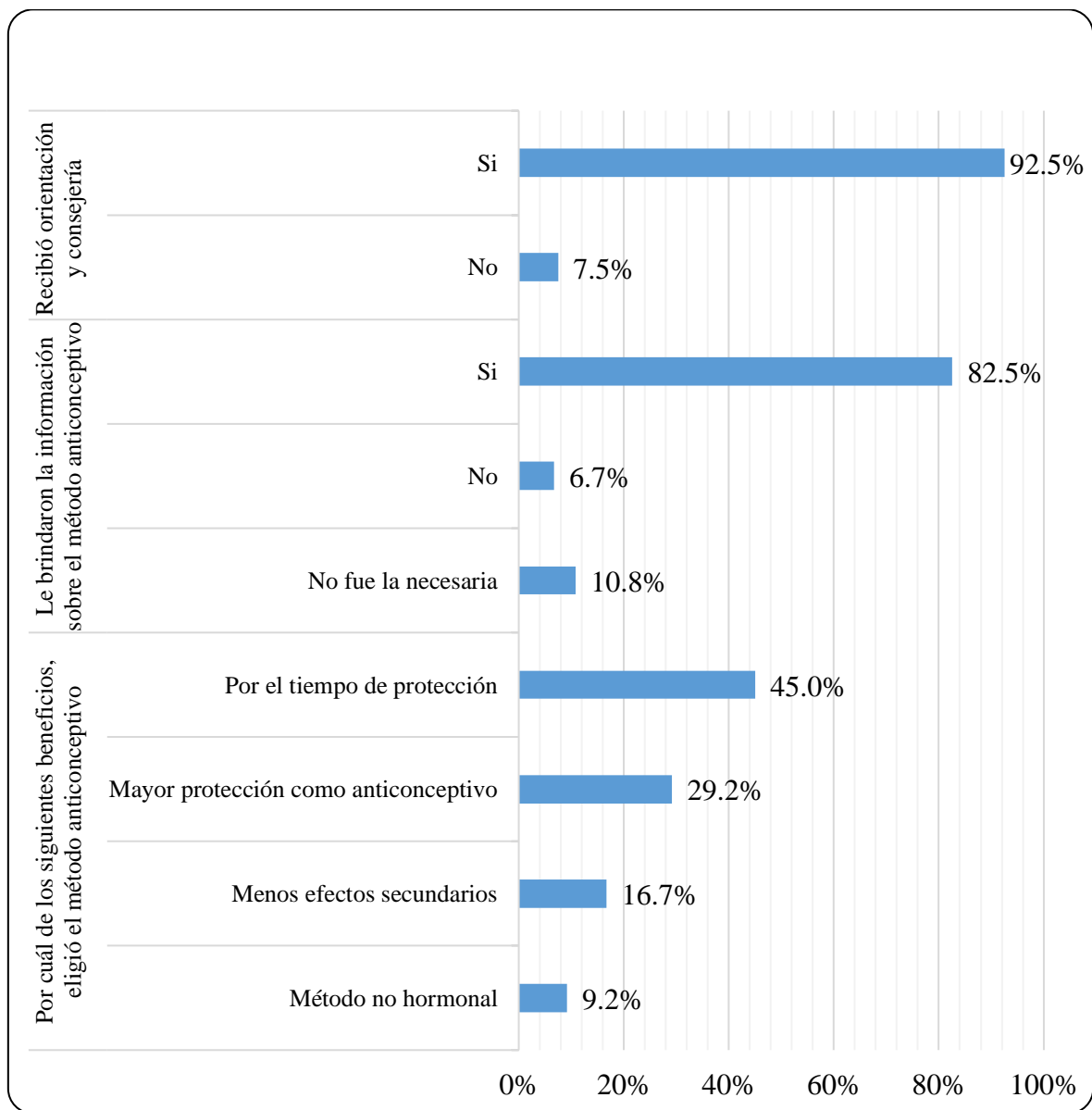
**Tabla 3***Características de información de las mujeres en edad fértil.*

<b>Características de información</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Recibió orientación y consejería?</b>		
Si	111	92.5%
No	9	7.5%
<b>Le brindaron la información sobre el MAC</b>		
Si	99	82.5%
No	8	6.7%
No fue la necesaria	13	10.8%
<b>¿Por cuál de los siguientes beneficios, eligió el MAC?</b>		
Por el tiempo de protección	54	45.0%
Mayor protección como anticonceptivo	35	29.2%
Menos efectos secundarios	20	16.7%
Método no hormonal	11	9.2%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

*Nota.* En la tabla 3, la mayoría de féminas (92.5%) recibió orientación y consejería sobre MAC, lo cual sugiere un buen nivel educativo y soporte en el C.S. El 82.5% de las mujeres recibió información adecuada sobre los MAC, pero un 17.5% no recibió la información completa o necesaria. El tiempo de protección fue el factor más influyente para elegir un MAC (45%), seguido por la protección como anticonceptivo (29.2%). Un número menor de mujeres seleccionó métodos por tener menos efectos secundarios (16.7%) o por ser no hormonales (9.2%).

**Figura 3**

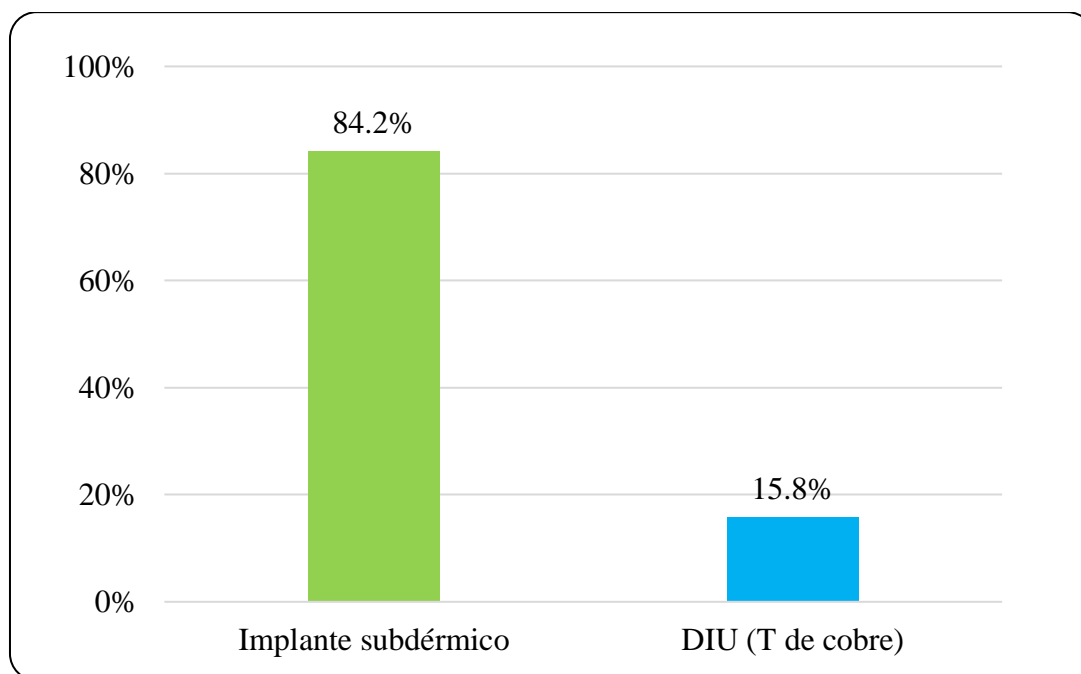
*Características de información de las mujeres en edad fértil.*



**Tabla 4***Elección de LARC de las mujeres en edad fértil.*

<b>Elección de LARC</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Qué MAC eligió?</b>		
ISD	101	84.2%
DIU (T de cobre)	19	15.8%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

ISD: Implante Subdérmico /DIU: Dispositivo Intrauterino

*Nota.* En la tabla 4 la mayoría (84.2%) de las féminas prefirieron el ISD como LARC.**Figura 4***Elección entre el ISD y el DIU (T de cobre) como LARC de las mujeres en edad fértil.*

**Tabla 5**

*Factores sociodemográficos según el MAC de las mujeres en edad fértil.*

Factores sociodemográficos	¿Qué método anticonceptivo eligió?				p*
	Implante subdérmico		DIU (T de cobre)		
	n	%	n	%	
<b>Edad</b>					
18 a 25 años	39	38.6%	2	10.5%	<b>0.000</b>
26 a 35 años	44	43.6%	6	31.6%	
>35 años	18	17.8%	11	57.9%	
<b>Estado civil</b>					
Soltera	50	49.5%	3	15.8%	<b>0.025</b>
Casada	15	14.9%	5	26.3%	
Conviviente	36	35.6%	11	57.9%	
Divorciada	0	0.0%	0	0.0%	
Viuda	0	0.0%	0	0.0%	
<b>Grado de instrucción</b>					
Analfabeta	0	0.0%	0	0.0%	0.615
Primaria	6	5.9%	0	0.0%	
Secundaria	34	33.7%	9	47.4%	
Superior técnica	37	36.6%	7	36.8%	
Superior universitaria	24	23.8%	3	15.8%	
<b>Ocupación</b>					
Estudiante	13	12.9%	2	10.5%	0.170
Ama de casa	16	15.8%	6	31.6%	
Trabajadora independiente	17	16.8%	5	26.3%	
Trabajadora dependiente	55	54.5%	6	31.6%	
<b>Religión</b>					
Católica	52	51.5%	15	78.9%	0.062
Evangélica	27	26.7%	1	5.3%	
Otra	22	21.8%	3	15.8%	
<b>¿Alguien influye en la elección de su método anticonceptivo?</b>					
Nadie	75	74.3%	11	57.9%	0.269
pareja	17	16.8%	6	31.6%	
Familiar	9	8.9%	2	10.5%	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba Chi cuadrado (p-valor<0.05 significativo)

ISD: Implante Subdérmico /DIU: Dispositivo Intrauterino

*Nota.* En la tabla 5, la mayoría de las féminas que prefieren el ISD tienen entre 26 y 35 años (43.6%), utilizan mujeres solteras (49.5%). Principalmente usado por mujeres con educación

superior técnica (36.6%) y con trabajo dependiente (54.5%), religión católica (51.5%) y las decisiones sobre el ISD sin influencia externa (74.3%). En comparación a las mujeres que eligen DIU (T de cobre), este MAC es más común en féminas > 35 años (57.9%), fueron convivientes (57.9%), educación secundaria (47.4%), amas de casa (31.6%).

Aquellos factores sociodemográficos que se relacionaron con asociados a la elección del MAC en usuarias fueron la edad ( $p=0.000$ ) y estado civil ( $p=0.025$ ). esto indica que tanto la edad como el estado civil tienen una relación estadísticamente significativa con la decisión de utilizar un determinado método anticonceptivo.

### Figura 5

La edad como factor sociodemográfico según el MAC elegido entre las mujeres en edad fértil.

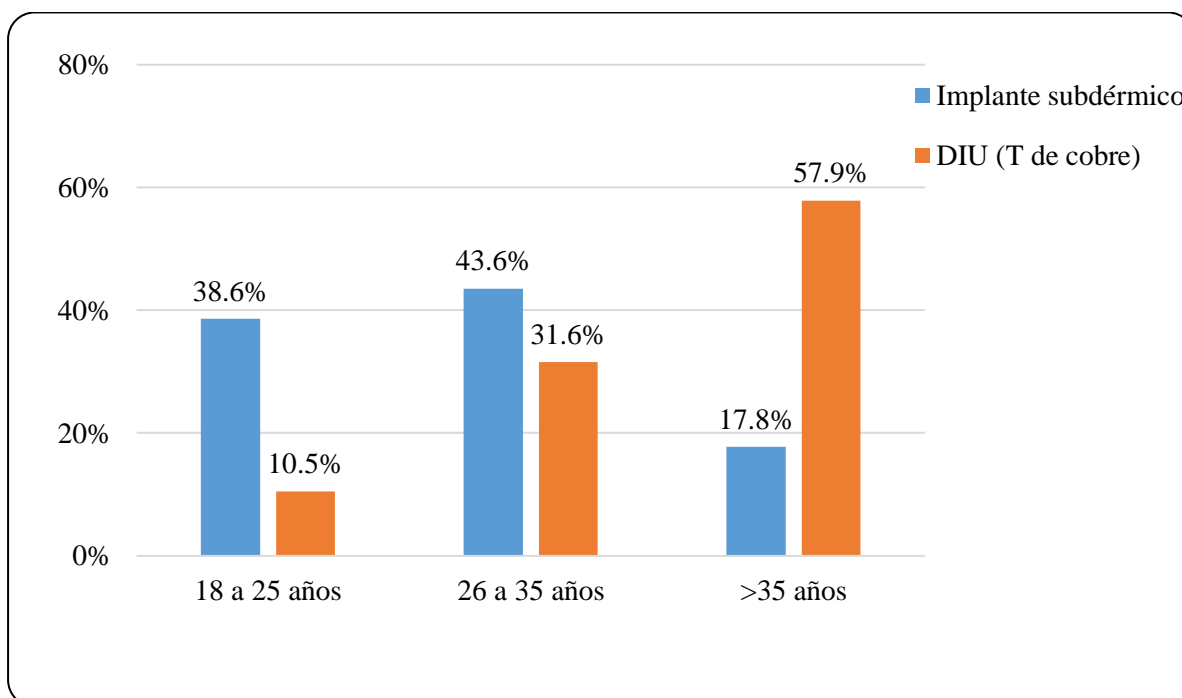


Tabla 6

Factores gineco-obstétricos según el MAC de las mujeres en edad fértil.

Factores gineco-obstétricos	¿Qué método anticonceptivo eligió?				P*
	Implante subdérmico		DIU (T de cobre)		
	n	%	n	%	
<b>¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?</b>					
<15 años	14	13.9%	4	21.1%	0.715
15 a 18 años	64	63.4%	11	57.9%	
19 a 25 años	23	22.8%	4	21.1%	
>25 años	0	0.0%	0	0.0%	
<b>Si tiene hijos, ¿cuántos tiene?</b>					
Sin hijo	33	32.7%	2	10.5%	0.094
1 hijo	33	32.7%	5	26.3%	
2 hijos	28	27.7%	9	47.4%	
3 a 4 hijos	7	6.9%	3	15.8%	
> a 4 hijos	0	0.0%	0	0.0%	
<b>¿Alguna vez ha tenido un aborto?</b>					
Si	28	27.7%	8	42.1%	0.209
No	73	72.3%	11	57.9%	
<b>¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo?</b>					
Sin embarazo	31	30.7%	2	10.5%	0.001
<1 año	10	9.9%	1	5.3%	
1-2 años	35	34.7%	2	10.5%	
3 años a más	25	24.8%	14	73.7%	
<b>¿Cuándo planea tener un hijo?</b>					
No quiero	9	8.9%	3	15.8%	0.133
En 1 año	2	2.0%	1	5.3%	
2 a 3 años	21	20.8%	3	15.8%	
>3 años	45	44.6%	4	21.1%	
Ya tengo los que deseaba	24	23.8%	8	42.1%	
<b>¿Cuál fue el último MAC que usó anteriormente?</b>					
Ninguno	8	7.9%	0	0.0%	0.000
Preservativos	9	8.9%	2	10.5%	
Píldoras	4	4.0%	1	5.3%	
Inyectable mensual	30	29.7%	3	15.8%	
Inyectable trimestral	34	33.7%	1	5.3%	
Implante subdérmico	14	13.9%	3	15.8%	
DIU (T de cobre)	2	2.0%	9	47.4%	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba Chi cuadrado (p-valor&lt;0.05 significativo)

ISD: Implante Subdérmico /DIU: Dispositivo Intrauterino

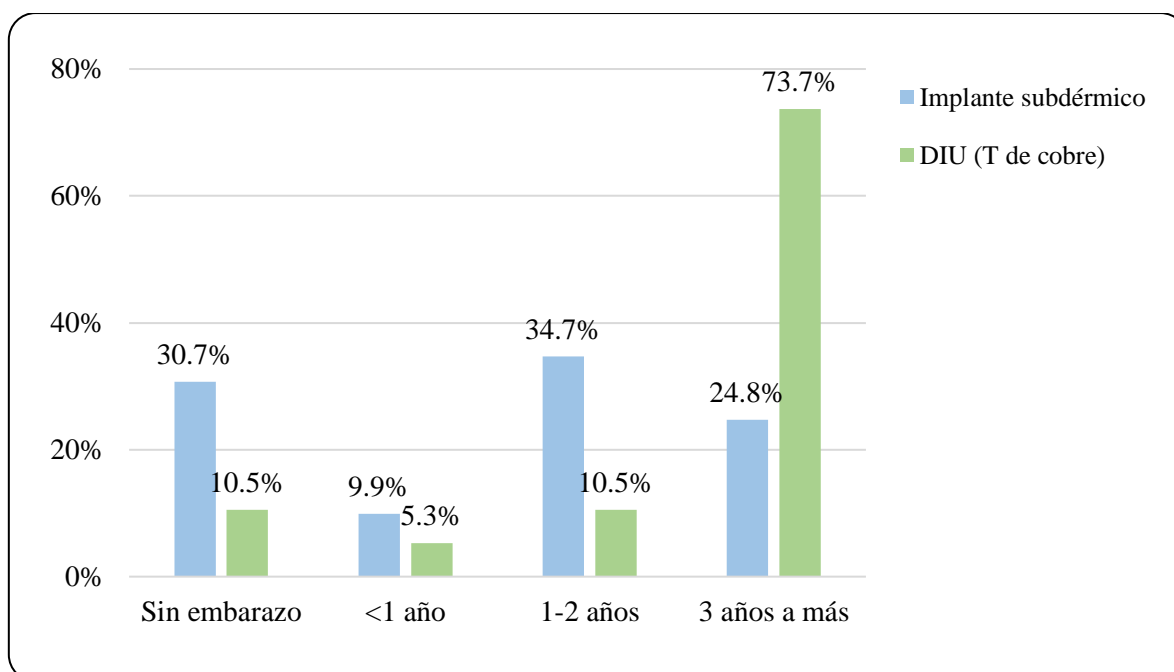


*Nota.* En la tabla 6, la mayoría de féminas que prefieren el ISD empezaron la actividad sexual entre los 15 y 18 años (63.4%), tienen un hijo (32.7%), el último embarazo ocurrió entre 1 y 2 años (34.7%), planea tener hijos en más de tres años (44.6%). En comparación a las mujeres que eligen DIU (T de cobre), este MAC es más frecuente en féminas con inicio de actividad sexual entre los 15 y 18 años (57.9%), tienen dos hijos (47.4%), el último embarazo ocurrió 3 años a más (73.7%) y ya no planea tener más hijos (42.1%).

Los factores gineco-obstétricos significativamente asociados con la elección de un método anticonceptivo de larga duración (LARC) fueron el tiempo transcurrido desde el último embarazo y el tipo de método anticonceptivo utilizado previamente.

### Figura 6

*Tiempo ha pasado desde su último embarazo como factor gineco-obstétrico según el MAC elegido entre las mujeres en edad fértil.*



**Tabla 7**

*Factores de información según el MAC de las mujeres en edad fértil.*

Factores de información	¿Qué método anticonceptivo eligió?				p*
	Implante subdérmico		DIU (T de cobre)		
	n	%	n	%	
<b>¿Usted recibió orientación y consejería?</b>					
Si	93	92.1%	18	94.7%	1.000
No	8	7.9%	1	5.3%	
<b>Le brindaron la información sobre el MAC</b>					
Si	82	81.2%	17	89.5%	0.714
No	7	6.9%	1	5.3%	
No fue la necesaria	12	11.9%	1	5.3%	
<b>¿Por cuál de los siguientes beneficios, eligió el MAC?</b>					
Por el tiempo de protección	50	49.5%	4	21.1%	<b>0.000</b>
Mayor protección como anticonceptivo	33	32.7%	2	10.5%	
Menos efectos secundarios	17	16.8%	3	15.8%	
Método no hormonal	1	1.0%	10	52.6%	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba Chi cuadrado (p-valor<0.05 significativo)

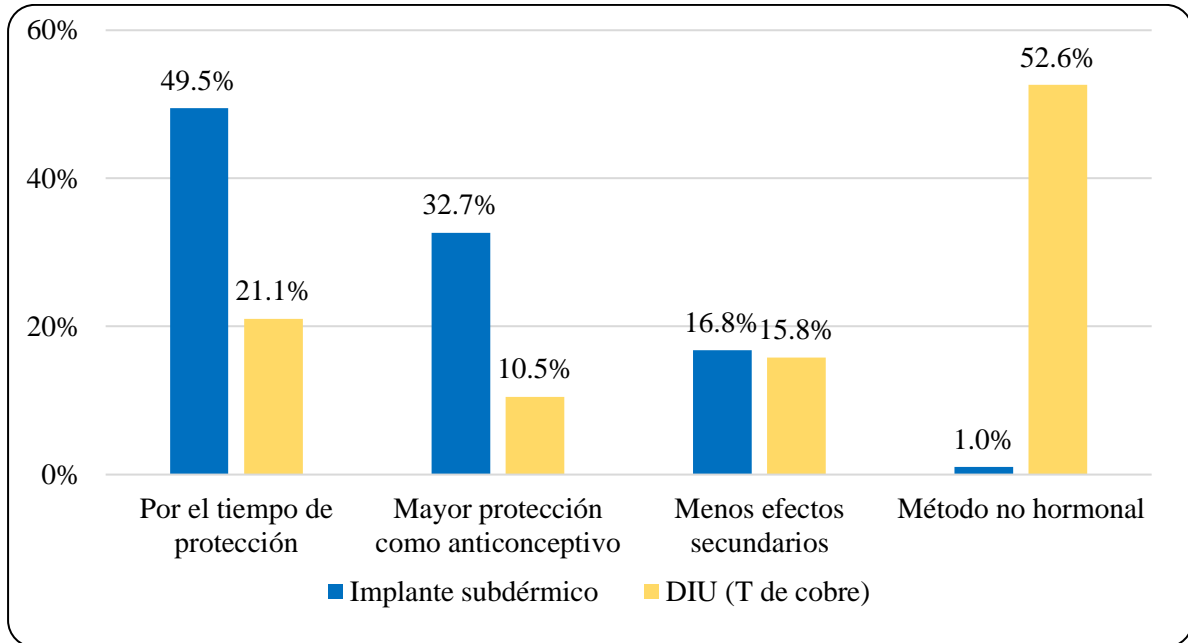
ISD: Implante Subdérmico /DIU: Dispositivo Intrauterino

*Nota.* La tabla 7, muestra que las féminas prefieren tanto el ISD como DIU (T de cobre) recibieron orientación y consejería sobre MAC (92.1% vs 94.7%), asimismo recibieron información adecuada sobre el MAC (81.2% vs 89.5%). En cambio, las mujeres que prefieren el ISD lo hacen por el tiempo de protección (49.5%) a diferencia de las mujeres que prefieren DIU (T de cobre) fue el MAC no hormonal (52.6%).

Además, El único factor de información que mostró una asociación estadísticamente significativa con la elección de un método anticonceptivo de larga duración (LARC) fue: los beneficios proporcionados por los MAC (p=0.000).

**Figura 7**

*Beneficio por el cual eligió el MAC.*



## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los LARC ofrecen a las usuarias eficacia y seguridad para prevenir embarazos no planificados; además de que proporcionan una protección por largos periodos de tiempo y una vez estas decidieran dejar de usarlos, el tiempo de retorno a la fertilidad es corto (Gutiérrez, 2017). Si bien la literatura afirma que la edad, la educación, la economía familiar, el conocimiento, entre otros, serían características que se asociarían al uso de LARC (Harzif et al., 2018), es necesario conocer la realidad de las usuarias atendidas en el C.S de estudio.

Respecto a los factores sociodemográficos se observó que aquellas mujeres que eligieron el ISD, el 43.6% de las usuarias tenía entre 26 a 35 años, el 49.5% eran solteras, el 36.6% tuvieron un grado de instrucción superior técnica, el 54.5% eran trabajadoras dependientes, el 51.5% tenía religión católica y el 74.3% refirió que nadie influyó en la elección del LARC. En cambio, en el grupo de féminas que eligió el DIU, el 57.9% de las usuarias eran > a 35 años, el 57.9% eran convivientes, el 47.4% alcanzó nivel educativo secundario, el 31.6% eran amas de casa y trabajadoras dependientes, el 78.9% fueron católicas y el 57.9% refirió que nadie influyó en la elección del MAC. Además, la edad y el estado civil se asociaron significativa con la elección del MAC ( $p < 0.05$ ). La investigación realizada por Cotaquispe (2022), reveló que las usuarias que eligieron el ISD fueron en mayor proporción aquellas que tenían entre 25 a 34 años (44%), eran convivientes (62%), tenían secundaria completa (48.6%), eran amas de casa (43.3%), eran católicas (52.6%) y no tuvieron influencia conyugal para elegir el MAC (79.4%), así mismo aquellas que eligieron el DIU, la mayor proporción tuvieron entre 25 a 34 años (60%), eran convivientes (76%), tenían secundaria completa (40%), eran amas de casa (44%), eran de religión católica (76%) y no tuvieron influencia conyugal para elegir el MAC (68%). Resultados similares fueron reportados en usuarias del ISD en investigaciones como las de Azula (2020), Palacios (2020), Quispe y Sandoval (2020) en cuanto a la edad.

Así mismo, Abdu y Ahmed (2020) mostraron hallazgos consistentes en relación con la edad y la instrucción. Se observó que una mayor instrucción está asociada con mayor probabilidad de utilizar LARC. Esto indica que conforme incrementa la instrucción, también la probabilidad de que las mujeres elijan LARC para el control de la natalidad se incrementa.

Los resultados encontrados podrían explicarse debido a que el uso del ISD puede ser más frecuente en las mujeres más jóvenes debido a la mayor promoción de dicho MAC por redes sociales (Wali et al., 2023), además, porque desafortunadamente aún existen ciertos mitos respecto al uso del DIU, orientando su uso a mujeres que ya han tenido al menos un hijo, siendo por lo general aquellas que tienen más edad (Bahamondes y Bahamondes, 2021). Se ha observado también que la mayoría de mujeres solteras eligen el ISD por ser un LARC y que no requiere de seguimiento (Wali et al., 2023). Según algunos autores, el grado de instrucción podría no afectar la decisión de las usuarias respecto a la elección de los LARCS, ya que, tanto las usuarias con alto y bajo grado de instrucción reconocen la relevancia y los beneficios de la PP.FF (Harzif et al., 2018); sin embargo, el estudio de Ontiri (2019) menciona que, la instrucción terciaria es un factor para el uso de LARC. La explicación propuesta es que las mujeres con mayor formación educativa suelen tener un mejor acceso a la información sobre los beneficios y disponibilidad de los LARC. No obstante, cabe mencionar que aún persisten discrepancias respecto a este factor, y los resultados no son uniformemente aceptados en todos los estudios. Algunos investigadores sugieren que la ocupación de una mujer es determinante al momento de elegir un MAC debido a que esta característica estaría influenciada por los modos de vida y los hábitos de cada mujer, por lo cual, la evidencia sugiere que aquellas mujeres que trabajan tienen una mayor tendencia a elegir el ISD (Octaviani et al., 2020). Como se ha observado en este estudio, las mujeres católicas fueron quienes emplearon tanto el ISD como el DIU, esto podría estar relacionado a que determinadas comunidades religiosas admiten la PP. FF como una vía para fortalecer a la familia y salvaguardar la salud infantil y de féminas

(Ösz et al., 2021). Se identificó, que las participantes de este estudio en ambos casos no tuvieron influencias externas al momento de elegir el MAC de planificación, esto podría estar relacionado con el hecho de que últimamente ha incrementado la autonomía femenina respecto de su SSyR y las decisiones que toman en beneficio de la misma (Belachew et al., 2023). No obstante, en el estudio de Liknaw (2018), en Etiopía menciona que los factores para el uso de LARC es el apoyo de la pareja o el marido en un 95% similar a los estudios de Aklilu et al. (2020) y Endalamaw y Hailyesus (2018), en la misma región, que muestra la existencia de una discusión previa sobre la decisión del MAC con el uso del mismo. Estos hallazgos pueden deberse a que en esas regiones las féminas respetan la opinión de sus parejas y por ello, sus actitudes están influenciadas (Liknaw et al., 2018).

Sobre los factores gineco-obstétricos, se evidenció que las usuarias que eligieron el ISD, el 63.4% inició sexualmente entre los 15-18 años, el 32.7% no tuvo hijo o tuvo un hijo, el 72.3% no ha tenido un aborto, el 34.7% refirió que ha pasado entre 1-2 años desde su último embarazo, el 44.6% planea tener hijo en más de tres años y 33.7% utilizó como MAC anterior el inyectable trimestral. Aquellas que eligieron el DIU, el 57.9% inició vida sexual entre los 15 a 18 años, el 47.4% tuvo 2 hijos, el 57.9% no tuvo un aborto, el 73.7% refirió que ha pasado 3 años a más desde su último embarazo, el 42.1% tuvo los hijos que deseaba y el 47.4% utilizó anteriormente el DIU. Además, se identificó que la cantidad de hijos, el tiempo transcurrido desde el último embarazo y el tipo de MAC utilizado previamente se asociaron significativamente con la elección de LARC. Cruz y Salvatierra (2022) mencionan resultados similares donde toman como factor asociado al uso de LARC la edad de IRS mayor a 15 años; así mismo, Cotaquispe (2022) demostró que aquellas que eligieron el ISD, iniciaron sexualmente entre los 15-19 años (77.3%), tuvo 2-3 hijos (40.6%), no había tenido un aborto (69.4%), pasó más de 2 años desde su último embarazo (51.3%) y no quiso tener más hijos (52.7%). En cuanto al DIU la mayoría inició actividad sexual entre los 15-19 años (80%), tuvo

2 a 3 hijos (60%), pasó más de 2 años desde su último embarazo (44%) y no quiso tener más hijos (60%).

La literatura sugiere que el inicio de la actividad sexual es muy variable entre sociedades; pero, es indiscutible que con el tiempo se ha observado que las féminas independientemente del tipo de anticonceptivo que empleen buscan ampliar el periodo de ser o volver a ser madres, escenario que no solo se limitaría a las mujeres jóvenes (Slaymaker et al., 2020). El uso previo del inyectable trimestral en las mujeres que eligieron el ISD podría explicarse como un resultado de que durante la consejería aún existen profesionales que recomiendan el uso de este último siempre y cuando haya una experiencia previa con el inyectable, debido a la similitud supuesta entre los componentes de ambos anticonceptivos.

Sobre los factores información se observó que, en las usuarias del ISD, el 92.1% refirió que recibió orientación y consejería, al 81.2% le brindaron información sobre el método y el 49.5% eligió el MAC por el beneficio relacionado con el tiempo de protección. En el grupo de usuarias del DIU, el 94.7% refirió haber recibido consejería, al 89.5% le brindaron información sobre el MAC y el 52.6% eligió el MAC por ser no hormonal. Además, los beneficios proporcionados por LARC se asoció significativamente con la elección de este método ( $p=0.000$ ). Cotaquispe (2022) también demostró que el 92% de usuarias del ISD y el 88% de usuarias que eligió el DIU refirió haber recibido orientación y consejería sobre los LARC. Palacios (2020), exteriorizó que quienes eligieron el ISD fue por el tiempo de protección anticonceptiva (35.2%) y refirieron haber recibido información acerca del MAC (38%).

Si bien es cierto el acceso a la orientación, consejería e información sobre los MAC sigue siendo una barrera en muchas sociedades, la disponibilidad de información sobre la PP.FF ha ido incrementando con el tiempo, siendo el internet la herramienta que ha ayudado a revolucionar la forma en la que las mujeres pueden educarse respecto al tema (Ndumbaro y Ochieng, 2021), además, se debe resaltar el importante rol que juegan los profesionales de la

salud y como han ido implementando nuevas herramientas para orientar y aconsejar a las usuarias de una forma oportuna (Berardi et al., 2020). Hasta el momento, se ha observado que las mujeres que eligen el ISD se ven motivadas significativamente por el tiempo de duración de dicho contraceptivo (Wali et al., 2023).

Como ocurre con la mayoría de las investigaciones, este estudio presenta limitaciones. Una es la falta de evidencia científica con un diseño metodológico similar, lo que limita la posibilidad de contrastar los resultados de manera más amplia. Además, al tratarse de un estudio descriptivo, no se puede determinar relación de causa entre las variables, por lo que no es posible determinar cuál de ellas podría estar causando el efecto observado.



## VI. CONCLUSIONES

- Los factores asociados con la elección de métodos anticonceptivos de larga duración LARC fueron la edad, el estado civil, el tiempo transcurrido desde el último embarazo, método anticonceptivo previo y los beneficios proporcionados por los métodos anticonceptivos.
- Los factores sociodemográficos: edad como el estado civil tienen una relación estadísticamente significativa con la elección del método anticonceptivo.
- Los factores gineco-obstétricos como: el tiempo desde el último embarazo y el método anticonceptivo previamente utilizado también resultaron ser significativamente asociados con la elección del LARC.
- Se identificó que los beneficios proporcionados por los métodos anticonceptivos mostraron una asociación estadísticamente significativa con la elección del LARC.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere exteriorizar los resultados con los responsables del C.S para promover campañas educativas orientadas al uso de LARC.
- Se recomienda a los profesionales obstetras proponer, desarrollar e involucrarse con mayor énfasis en la orientación y consejería de PP. FF para motivar a las usuarias y a sus parejas a iniciar o continuar con los LARC.
- Se sugiere a los profesionales capacitarse constantemente y mantenerse actualizados respecto del uso de los LARCS.
- Se sugiere se realicen más estudios que permitan explorar otros factores que podrían influir en la elección de MAC en dicha institución de salud.

## VIII. REFERENCIAS

- Abdu, M., y Ahmed, R. (2020). Long-acting Reversible Contraceptive Utilization and Its Associated Factors among Family Planning Users in Pastoral Communities of Afar Region, Ethiopia: A Facility-based Crosssectional Study. *J Midwifery Reprod Health*, 8(1), 1-11 <https://goo.su/FsysStq>
- Aklilu, T., Amanuel, Y., y Mesay, D. (2020). Low Use of Long-Acting Reversible Contraceptives in Tanzania: Evidence from the Tanzania Demographic and Health Survey. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1):1-12. <https://goo.su/AqH4K7>
- Apolaya, G., y Romero, J. (2021). *Factores que influyen en la aceptación del implante subdérmico en usuarias de 18 a 35 años en el Centro Materno Infantil San Vicente de Cañete de enero a junio del 2021* [Tesis de grado, Universidad Privada Sergio Bernal] Repositorio Institucional UPSB. <https://goo.su/owJy8>
- Association, W. (2013). World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://goo.su/oQ5WgpW>
- Azula, D. (2020). *Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca - 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca] Repositorio Institucional UNC. <https://goo.su/4g4Fzw>
- Bahamondes, M., y Bahamondes, L. (2021). Intrauterine device use is safe among nulligravidas and adolescent girls. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 100(4), 641-648. <https://n9.cl/5ouli>
- Belachew, T., Asmamaw, D., Belachew, A., Bayafers, M., y Negash, W. (2023). Married women's decision-making autonomy on modern contraceptive use and its associated factors in high fertile sub-Saharan Africa countries: a multi-level analysis of

- Demographic and Health Surveys. *Archives of Public Health*, 81(195), 1-9.  
<https://n9.cl/cskdch>
- Berardi, M., Mendes-Rodrigues, C., y Martins da Silva, H. (2020). Contraceptive counseling lectures do not influence decision making in family planning services. *Ciência & Saúde Coletiv*, 25(6), 1-8. <https://lc.cx/EsFNOc>
- Carhuavilca, D. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021*.  
<https://lc.cx/SCkmQh>
- Centro de Salud Max Arias Schreiber [C.S. MAS]. (2022). *Reporte de Planificación Familiar*.  
<https://lc.cx/Mtd9tJ>
- Cirineo, J. (2019). *Factores que limitan la elección del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro Materno infantil Manuel Barreto en el periodo de Julio-Septiembre 2019*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UNW. <https://lc.cx/MC1gN0>
- Cortés, M., y Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación* (1st ed.). Universidad Autónoma del Carmen <https://lc.cx/Yq9tV0>
- Cotaquispe, J. (2022). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias nuevas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal] Repositorio Institucional UNFV. <https://lc.cx/YOyJQd>
- Cruz, A. y Salvatierra, A. (2022). *Factores relacionados a la actitud sobre el DIU T CU en mujeres atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2021*. [Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://lc.cx/vZBB57>

- Díaz P, y Benítez M. (2021). Salud reproductiva: planificación familiar, anticoncepción y esterilidad. In A. Martín, J. Cano, J., y Gené (Eds.), *Compendio de Atención Primaria* (5th ed.). <https://lc.cx/XGUUuy>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES]. (2021a). Fecundidad - *Encuesta demográfica y de salud familiar*. <https://lc.cx/yHo86p>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES]. (2021b). Otros determinantes de fecundidad. In *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021*. INEI. <https://lc.cx/mEbbcg>
- Endalamaw, T., y Hailyesus, G. (2018). Factors associated with utilization of long-term family planning methods among women of reproductive age attending Bahir Dar health facilities, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*, 11(1):1-7. <https://lc.cx/mU0nMo>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (13 setiembre 2021). *Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades*. <https://lc.cx/WXMTuE>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (10 enero 2022). *Planificación familiar*. <https://lc.cx/ACr6-c>
- Goldman, L., y Schafer, A. (2021). *Anticoncepción* (26th ed.). <https://lc.cx/hY6a2S>
- González, E., Bremeb, P., González, D., Molina, T., y Leal, I. (2017). Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(6). 1-14. <https://lc.cx/pyDWxm>
- Guevara, E. (2017). Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 2017; 6(1):7-8. <https://lc.cx/eMMzZd>
- Gutiérrez, M. (2017). Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1), 83-88. <https://lc.cx/8-95sq>

- Harzif, A., Mariana, A., Malik, D., Silvia, M., y Lovita, B. (2018). Factors associated with the utilization of long-acting reversible contraceptives among family planning clients at the Pameungpeuk Rural Hospital, Indonesia. *F1000Res*, 1(7), 1-14. <https://lc.cx/TuBhGs>
- Liknaw, Z., Manaye, G., Hunegnaw, D., Addisu, A., Eskeziaw, K., y Kelemu, G. (2019). Utilization of Long-Acting Contraceptive Methods and Associated Factors among Female Health Care Providers in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia, in 2018. *BioMed Research International*, 1(1), 1–7. <https://lc.cx/HLHQtd>
- Meléndez, J., Espinoza, R., Rivadeneyra, R., Vela, J., y De La Cruz, J. (2022). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 15(2), 180-184. <https://lc.cx/XkNa7>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2007). *Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según de nivel de capacidad resolutive*. <https://lc.cx/UY15XB>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2017). *Norma técnica de salud de planificación familiar*. <https://lc.cx/4UMEz1>
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2016). *Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad*. <https://lc.cx/RHqs9m>
- Naranjo, I., Naranjo, A., Serran, N., y Bermúdez, A. (2022). Anticoncepción reversible de larga duración en la generación del milenio: revisión sistemática. *Correo Científico Médico*, 26(1), 31-46. <https://lc.cx/8qwvir>
- Nizama, S., y Tafur, T. (2019). *Factores socioculturales asociados al no uso del implante sub dérmico “Implanon” en mujeres usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”]. Repositorio Institucional UNSAM. <https://lc.cx/4iuYjS>

- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis* (4th ed.). <https://lc.cx/zkPOGw>
- Ndumbaro, F., y Ochieng, L. (2021). Access to Information on Family Planning (FP) Methods Among Married Women of Reproductive Age in Ilala District, Dar es Salaam Tanzania. *University of Dar es Salaam Library Journal*, 16(1), 98-114. <https://lc.cx/9Nnx2F>
- Octaviani, D., Manongga, S., Prinata, E., Krimasusini, P., y Nova, F. (2020). Factors predicting of the Implant Contraceptive Used as Family Planning Method among Mothers in Wae Mbeleng Public Health Center, Ruteng Sub District. *IJNHS*, 4(1), 1-15. <https://lc.cx/WhCPhY>
- Ósz, B., Ștefănescu, R., Tero-Vescan, A., Sălcudean, A., Boca, C., Jîtcă, G., y Vari, C. (2021). Medical Knowledge, Religious Beliefs, and Free Will: Attitudes and Opinions of Various Undergraduate Female Respondents Regarding Oral Contraception. A Questionnaire-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(7), 1-9. <https://lc.cx/RGUJNA>
- Oliva, L. (2023). *Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2023*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://lc.cx/sgO2dZ>
- Ontiri, S., Ndirangu, G., Kabue, M., Biesma, R., Stekelenburg, J., y Ouma, C. (2019). Long-Acting Reversible Contraception Uptake and Associated Factors among Women of Reproductive Age in Rural Kenya. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(9), 1-11. <https://lc.cx/OisWY6>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Anticoncepción*. OMS. <https://lc.cx/Y3N4SK>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Salud sexual y reproductiva*.  
<https://lc.cx/SYy0sN>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores* (3rd ed.). <https://lc.cx/sidYEG>
- Palacios, K. (2019). *Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de planificación familiar en establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://lc.cx/9drMGn>
- Paulini, L. (2020). *Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino 380- A en mujeres del consultorio de Planificación Familiar Hospital de Chulucanas II-1 setiembre a diciembre 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://lc.cx/kEEcJT>
- Quispe, K, y Sandoval, E. (2019). *Factores relacionados al uso del implante subdérmico (implanon®) en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre - diciembre 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH. <https://lc.cx/tNFII>
- Ralph, C., y Carvajal, J. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (8th ed.).  
<https://lc.cx/6yUUXC>
- Real Academia Española [RAE]. (2021). *Religión*. RAE. <https://lc.cx/p1Sxrq>
- Real Academia Española [RAE]. (2022). *Estado civil*. <https://lc.cx/cMEzaB>
- Rosales, S., y Sánchez, R. (2020). *Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en un Centro Médico Privado en el distrito de Lurín, Lima - 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional UPN. <https://lc.cx/BZ5-3M>



- Saldaña, K. (2022). *Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y Baños del Inca. Cajamarca, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional UNC. <https://lc.cx/n9Mzt8>
- Slaymaker, E., Scott, R., Palmer, M., Palla, L., Marston, M., y Gonsalves, L. (2020). Trends in sexual activity and demand for and use of modern contraceptive methods in 74 countries: a retrospective analysis of nationally representative surveys. *The Lancet Global Health*, 8(4), 567-579. <https://lc.cx/6ZKwf1>
- Soriano, H., Rodenas, L., y Moreno, D. (2010). Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(3). 1-11. [https://lc.cx/isfq\\_H](https://lc.cx/isfq_H)
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 1–5. <https://lc.cx/2pbo9X>
- Wali, R., Alghamdi, A., Ahmed, S., Gammash, A., Bukhari, M., Alkhozam, K., y Asiri, M. (2023). Satisfaction with the use of subdermal contraceptive implant in women attending the specialized Polyclinic Primary Health Care Center in Jeddah City: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 15(3), 1-10. <https://lc.cx/2toOAI>

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la elección de LARC en usuarias del CS Max Arias Schreiber, Lima-2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la elección de LARC?  ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de LARC?  ¿Cuáles son los factores de información asociados a la elección de LARC?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores asociados a la elección de LARC en usuarias del C.S Max Arias Schreiber, Lima-2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar factores sociodemográficos asociados a la elección de LARC.  Determinar los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de LARC.  Reconocer los factores de información asociados a la elección de LARC.</p>	<p>Por tratarse de un estudio descriptivo no amerita formulación de hipótesis</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Factores asociados</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Elección de MAC reversibles</p>	<p><b>Tipo y diseño de la investigación:</b> Descriptivo, prospectivo, de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> 130 mujeres en fértiles atendidas en PP. FF del C.S Max Arias Schreiber entre enero a diciembre de 2023.</p> <p><b>Muestra:</b> 120 mujeres fértiles usuarias de LARC que acuden a PP. FF del CS Max Arias Schreiber entre enero a diciembre de 2023.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Análisis de resultado:</b> Programa SPSS Frecuencias absolutas y relativas Medidas de tendencia central y de dispersión</p>

## Anexo B: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	
Factores asociados	Características que incrementan la probabilidad de presentar un alteración o anormalidad en la salud de una persona.	Característica que tienen las mujeres fértiles que incrementa la probabilidad que elija un LARC	Factores sociodemográficos	Edad	18 a 25 años 26 a 35 años >35 años	Cuantitativa	Intervalo
				Estado civil	Soltera Casada	Cualitativa	Nominal
				Grado de instrucción	Conviviente Divorciada Viuda Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Cualitativa	Ordinal
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajadora independiente	Cualitativa	Nominal
				Religión	Católica Evangélica Otra Ninguna	Cualitativa	Nominal
				Influencia de pareja o familiares	Nadie Pareja Familiar	Cualitativa	Nominal
				Edad de inicio de relaciones sexuales	<15 años 15 a 18 años 19 a 25 años >25 años	Cuantitativa	Intervalo
				Paridad	1 2 3 a 4 >4	Cuantitativa	Discreta
				Historial de aborto	Si No	Cualitativa	Nominal
				Tiempo transcurrido	<1 años 1 a 2 años >2 años	Cuantitativa	Intervalo

				desde su último embarazo			
				Propósito de un próximo embarazo	No quiero tener hijos En 1 año 2-3 años Más de 3 años Ya tengo el número de hijos que deseaba Ninguno	Cualitativa	Ordinal
				Uso de último MAC	Preservativos Píldoras Inyectable mensual Inyectable trimestral ISD DIU (T de cobre)	Cualitativa	Nominal
			Factores de información	Orientación y consejería sobre, como actúa el MAC	Si No	Cualitativa	Nominal
				Información necesaria sobre el MAC	Si No fue la necesaria No	Cualitativa	Nominal
				Ventaja para elección del MAC	Tiempo de protección Mayor efectividad Menor efectos secundarios Método no hormonal	Cualitativa	Nominal
Elección de anticonceptivos reversibles de larga duración	Elección de MAC	Decisión libre y personal sobre el MAC que desea usar.	MAC elegido		Implante subdérmico DIU (T de cobre)	Cualitativa	Nominal

**Anexo C: Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Investigación:

Factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima – 2023

Investigadora principal: Bach. Labán Rivera, Ana Lugarda

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del CS Max Arias Schreiber, Lima-2023.

Su participación es voluntaria y no afectará los beneficios que recibe del centro de salud, incluso si elige abandonar el cuestionario. La información recolectada será anónima y los resultados de la investigación serán presentados ante la Universidad Nacional Federico Villarreal, para la obtención del título profesional.

Entiendo que participaré en un estudio de investigación y que mis respuestas serán usadas solo para fines investigativos, anónimamente. Por lo tanto, autorizo mi participación tras leer este documento.

Si estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

**Anexo D: Instrumento****CUESTIONARIO**

Estimada paciente, le voy a presentar un cuestionario que forma parte de un estudio que se está realizando con el propósito de determinar los Factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro de Salud Max Arias, Lima – 2023.

Anticipadamente agradezco su valiosa colaboración.

Instrucciones:

- Marcar una sola respuesta
- Responder todas las preguntas
- Las preguntas acompañadas de \*, solo las responde sí coinciden con su vida
- Si tiene alguna duda puede preguntar las veces que desee.

**I. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos*****Factores sociodemográficos***

- |  |                          |              |                          |                           |
|--|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------|
| 1 Edad   | <input type="checkbox"/> | 18 a 25 años |                          |                           |
| _____ años   | <input type="checkbox"/> | 26 a 35 años |                          |                           |
|  | <input type="checkbox"/> | >35 años     |                          |                           |
| 2 Estado civil   | <input type="checkbox"/> | Soltera      | <input type="checkbox"/> | Divorciada                |
|  | <input type="checkbox"/> | Casada       | <input type="checkbox"/> | Viuda                     |
|  | <input type="checkbox"/> | Conviviente  |                          |                           |
| 3 Grado de instrucción   | <input type="checkbox"/> | Analfabeta   | <input type="checkbox"/> | Superior técnica          |
|  | <input type="checkbox"/> | Primaria     | <input type="checkbox"/> | Superior universitaria    |
|  | <input type="checkbox"/> | Secundaria   |                          |                           |
| 4 Ocupación  | <input type="checkbox"/> | Estudiante   | <input type="checkbox"/> | Trabajadora independiente |
|  | <input type="checkbox"/> | Ama de casa  | <input type="checkbox"/> | Trabajadora dependiente   |
| 5 Religión   | <input type="checkbox"/> | Católica     |                          |                           |
|  | <input type="checkbox"/> | Evangélica   |                          |                           |
|  | <input type="checkbox"/> | Otra         |                          |                           |
| 6 ¿Alguien influye en la elección de su método anticonceptivo? | <input type="checkbox"/> | Nadie        |                          |                           |
|  | <input type="checkbox"/> | Pareja       |                          |                           |
|  | <input type="checkbox"/> | Familiar     |                          |                           |

***Factores gineco-obstétricos***

- |   |                          |                          |                          |              |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 7 ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |              |
|   | <input type="checkbox"/> | <15 años                 | <input type="checkbox"/> | 19 a 25 años |
|   | <input type="checkbox"/> | 15 a 18 años             | <input type="checkbox"/> | >25 años     |

- \_\_\_\_\_ años
- 8 En caso tenga hijos ¿Cuántos hijos tiene?  1  2  3 a 4  >4
- 9 ¿Alguna vez ha tenido un aborto?  Sí  No
- 10 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo?  <1 año  1-2 años  3 años a más
- 11 ¿Cuándo planea tener un hijo?  No quiero  En 1 año  2 a 3 años  >3 años  Ya tengo los que deseaba
- 12 ¿Cuál fue el último método anticonceptivo que usó?  Ninguno  Preservativos  Píldoras  Inyectable mensual  Inyectable trimestral  Implante subdérmico  DIU (T de cobre)

### FACTORES DE INFORMACIÓN

13. Durante la consulta de Planificación Familiar ¿Usted recibió orientación y consejería sobre, como actúa el método en usted para evitar que se embarace y sobre los efectos que puede tener?  Si  No
14. ¿Usted cree que el proveedor de salud le brindó la información necesaria sobre el método anticonceptivo?  Si  No  No fue la necesaria
15. ¿Por cuál de los siguientes beneficios, eligió el método anticonceptivo?  Por el tiempo de protección  Mayor efectividad como anticonceptivo  Menos efectos secundarios  Método no hormonal

### II. Elección de método anticonceptivo reversible de larga duración

- 16 ¿Qué método anticonceptivo eligió?  Implante subdérmico  DIU (T de cobre)

**Anexo E: Validación de instrumento**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO****JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** Factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima – 2023

**Autora:** Labán Rivera, Ana Lugarda

**Estimado juez experto(a):** Lucinda Ofelia Veramendi Valenzuela

**Grado académico:** Magister en obstetricia con mención en Salud Sexual y Reproductiva

**COP:** 8460

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	x		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	x		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	x		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias: \_\_\_\_\_

Sello y firma del juez

COP:8460

Fecha:16/02/2023





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** Factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima – 2023

**Autora:** Labán Rivera, Ana Lugarda

**Estimado juez experto(a):** Teodolinda Rosa Gutiérrez Infantes

**Grado académico:** Magíster en Salud Pública con mención en Salud Sexual y Reproductiva

**COP:** 3248

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1	El problema es factible de ser investigado.	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: \_\_\_\_\_

Sello y firma del juez

COP:3248

Fecha:12/02/2023



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** Factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima – 2023

**Autora:** Labán Rivera, Ana Lugarda

**Estimado juez experto(a):** DRA. OBST FLAVIA A. CRUZADO ULLOA DE REYES

**Grado académico:** DOCTOR EN SALUD PUBLICA

**COP:** 7463

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1	El problema es factible de ser investigado.	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias: Agregar las observaciones realizadas.

.....  
Sello y firma del juez

COP:7463

Fecha: 06 marzo 2023

### Validez de contenido

Luego de solicitar la evaluación por medio de ficha de expertos a 3 *especialistas*, se calculó su grado de concordancia, para ello se especifica que “1” es SÍ o significa de acuerdo (éxito), mientras que “0” es NO o significa en desacuerdo, se procede al cálculo, tal como se muestra a continuación:

ID	JUECES			Éxitos	Acuerdos
	1	2	3		
1	1	1	1	3	100%
2	1	1	1	3	100%
3	1	1	1	3	100%
4	1	1	1	3	100%
5	1	1	1	3	100%
6	1	1	1	3	100%
7	1	1	1	3	100%
8	1	1	1	3	100%
9	1	1	1	3	100%
10	1	1	1	3	100%

Total, de acuerdos: 30

Total en desacuerdos: 0

**Total de respuestas: 30**

La mayoría de los ítems presenta concordancia por los 3 especialistas (Acuerdos=100%), se revisó la secuencia, claridad y redacción de los ítems y se consideró que deben permanecer como tal, teniendo en cuenta la respuesta de los especialistas. En general, el grado de concordancia fue del 100% (30/30), por lo que se consideró que el instrumento tiene validez de contenido y queda como tal para su aplicación.

## Confiabilidad del instrumento

### *Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	Nº de preguntas
0,818	16